

청구 계좌 고지

책임 당사자 이름: _____ 개인의 성명: _____
도로명 주소: _____ TABS ID #: _____
_____ 계좌 #: _____
도시, 주 Zip _____ 서비스 제공자: _____
_____ 도로명 주소: _____
_____ 도시, 주 Zip: _____
_____ 전화: _____

위 이름이 명기된 사람의 신규 청구 계좌를 설정합니다. _____/_____/____ 로부터 서비스에 대해 청구되는 월 최대 금액은 \$ _____입니다.*

기존 요금이 다음과 같이 변경됩니다.

새로운 총 월 요금: \$ _____ *

효력 발생일: ____/____/____

변경 사유: _____

받고 있는 서비스에 대한 주(州) 승인 요금 인상 비용 지불을 위해 매월 추가 금액이 청구됩니다.

유효 기간: ____/____/____ 부터 ____/____/____

추가 월 요금: \$ _____

새로운 총 월 요금: \$ _____ *

받고 있는 서비스에 대한 주(州) 승인 요금 인하로 \$ ____를 환불받습니다.

*** 요금은 다음과 같이 적용됩니다.**

서비스 _____ 금액 \$ _____

이러한 요금은 14 NYCRR Subpart 635-12.5(b) 및 635-12.9에 따라 설정됩니다.

본 문서는 청구서가 아니므로 청구서를 받을 때까지 지불하지 마십시오.

참조: _____
